QUESTIONS DE THÈSES

N° 68.

8.

TIRÉES LE 9 JUIN 1838.

1° COMMENT RECONNAÎTRE, DANS UN COMPOSÉ DE MATIÈRES ANIMALES, LA PRÉSENCE D'UNE PRÉPARATION DE PLOMB ?

2° L'APPAREIL URINAIRE EST-IL DISTINCT DU CANAL INTESTINAL DANS LES PREMIERS TEMPS DE LA VIE FOETALE ?

3° DE L'APPLICATION DES SANGSUES ET DES VENTOUSES SCARIFIÉES.

4° DU PRONOSTIC DE LA SYPHILIS.

THÈSES

PRÉSENTÉES ET PUBLIQUEMENT SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 25 JUIN 1838 ;

PAR JULES BRIVIN,

de Fontenay (VENDÉE);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Si la santé est le premier des biens ; la médecine doit être le premier des arts.

CABANIS.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1838.

A LA MÉMOIRE

DU MEILLEUR DES PÈRES.

Regrets !!!

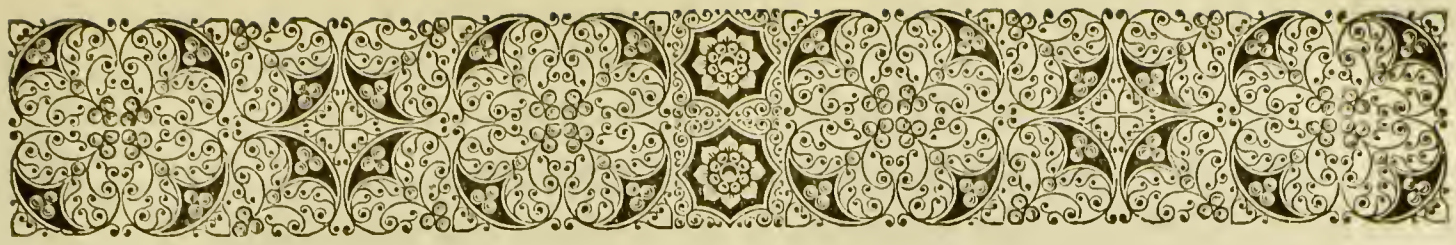
A MON EXCELLENTE MÈRE.

Faible tribut d'une reconnaissance sans bornes.

A MES SŒURS.

Amitié sincère, dévouement à toute épreuve.

JULES BRIVIN.



PREMIÈRE PARTIE.

SCIENCES ACCESSOIRES.

COMMENT RECONNAÎTRE, DANS UN COMPOSÉ DE MATIÈRES ANIMALES, LA PRÉSENCE D'UNE PRÉPARATION DE PLOMB ?

Les préparations de plomb sont ou des oxides ou des sels. Les premiers sont des corps insolubles; quant aux sels, les uns jouissent de la solubilité, tandis que d'autres en sont privés. Parmi les insolubles, nous citerons principalement le sulfate et le carbonate de plomb. D'où il résulte que les recherches qu'il convient de faire pour déceler la présence des préparations de plomb dans les matières animales, doivent consister à traiter d'abord ces matières avec l'eau distillée pour dissoudre les sels solubles qui peuvent s'y trouver, tels que l'acétate et le sous-acétate de plomb, ces sels étant ceux qui sont le plus souvent employés, et qui peuvent être le plus facilement à la disposition des malfaiteurs.

Ainsi, après avoir soumis les matières animales à l'action dissolvante de l'eau distillée, et avoir filtré la liqueur, on la met en contact avec les réactifs suivants :

Le soluté de sulfate de soude,
— d'hydriodate de potasse,
— de ferrocyanate de potasse,
— de carbonate de potasse ou de soude,
— de chromate de potasse,
et l'acide hydrosulfurique.

La sensibilité de ces réactifs peut être considérée dans l'ordre de leur inscription, en établissant que le soluté de sulfate de soude présente la plus faible, pendant que l'acide hydrosulfurique jouit de la plus grande.

Si l'eau distillée que nous avons fait agir sur les matières animales tient en dissolution un sel de plomb,

Le sulfate de soude donnera lieu à la formation d'un précipité blanc,				
Le ferrocyanate de potasse	*id.*	*id.*	*id.*	*id.*
Le carbonate de potasse	*id.*	*id.*	*id.*	*id.*
Le carbonate de soude	*id.*	*id.*	*id.*	*id.*
L'hydriodate de potasse	*id.*	*id.*	*id.*	jaune serin,
Le chromate de potasse	*id.*	*id.*	*id.*	également jaune,
L'acide hydrosulfurique	*id.*	*id.*	*id.*	noir.

Ces réactifs ne sont pas aussi sensibles quand la dissolution de plomb est acide; on reconnaît son acidité au moyen du papier bleu de tournesol.

Les préparations de plomb étant insolubles, il peut exister, dans les matières soumises aux recherches des experts, de la litharge ou du minium : alors la couleur du dépôt formé pourra indiquer quel est l'un ou l'autre de ces deux produits. Le dépôt étant blanc, on pourra soupçonner qu'il est dû à du carbonate de plomb ou à de la céruse. Toutefois on pourra agir de la même manière, quelle que soit la substance, pour reconnaître si elle est réellement du genre des préparations saturnines.

Sur le dépôt, on fera agir à chaud de l'acide chlorhydrique; et la quantité à employer est relative à l'action plus ou moins vive qu'il exerce. Lorsque cette action aura presque cessé, on étendra la masse avec de l'eau distillée, on fera chauffer, et on filtrera la liqueur

pour la soumettre aux réactifs sus-mentionnés, qui devront manifester des précipités semblables à ceux que nous avons indiqués, dans le cas où l'on aura affaire à un dépôt occasionné par une préparation de plomb.

On doit avoir le soin de ne pas employer une trop grande quantité d'acide; aussi convient-il de ne l'ajouter qu'au fur et à mesure qu'il agira; et si, après avoir étendu d'eau la matière, il y avait un excès d'acide, on continuerait à chauffer pour le dégager; car, lorsque les dissolutions de plomb sont acides, les réactifs, comme nous l'avons déjà dit, agissent alors moins sensiblement.

Le dépôt peut être formé par du sulfate de plomb; dans ce cas, les moyens que nous venons de signaler n'offriront aucun résultat. Pour réussir, on sera obligé de faire sécher le dépôt, le mêler avec du charbon, le soumettre à la calcination, et traiter le produit obtenu, qui sera un sulfure de plomb, par l'acide chlorhydrique, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut; la dissolution sera également traitée par les mêmes réactifs.

Une matière animale, soupçonnée contenir quelque préparation de plomb, ayant été soumise à l'action de l'eau distillée, et cette liqueur ayant répondu négativement aux réactifs avec lesquels on l'a mise en contact, il reste à soumettre la matière animale à une nouvelle épreuve, pour vérifier si le soupçon est fondé. Pour cela, on coupe la matière animale à petits morceaux; on la met dans un creuset; on chauffe graduellement pour la charbonner et même la réduire en cendres. Si, dans cette opération, il ne se produit pas de culot métallique, les soupçons sont mal fondés sur l'union d'une préparation de plomb avec la matière animale.

Le produit incinéré n'offrant que l'aspect des cendres, on doit présumer qu'il n'y a pas de plomb; si, au contraire, il a une couleur jaune ou rouge, on doit le retirer du creuset, le traiter dans une capsule de porcelaine par l'acide nitrique, en chauffant doucement jusqu'à évaporation complète de l'excès d'acide employé; étant ensuite étendue d'eau et chauffée de nouveau, la liqueur sera filtrée et traitée encore par les mêmes réactifs que nous avons indiqués,

réactifs qui, dans le cas de la présence du plomb, donneront des précipités blancs ou colorés en jaune ou en noir.

En mettant en pratique les moyens que nous venons d'indiquer très-succinctement, on pourra reconnaître la présence d'une préparation de plomb dans un composé de matières animales.

DEUXIÈME PARTIE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

L'APPAREIL URINAIRE EST-IL DISTINCT DU CANAL INTESTINAL DANS LES PREMIERS TEMPS DE LA VIE FOETALE ?

L'appareil urinaire, un de ceux qui ne se montrent qu'assez tard dans la série animale, puisqu'on ne commence à l'apercevoir distinctement que chez les poissons, se montrerait de fort bonne heure chez l'embryon humain, s'il était vrai, comme l'avancent quelques embryologistes, que les reins soient assez développés, dès la quatrième semaine, pour sécréter l'urine, et qu'à ce terme la vessie se trouvât déjà remplie de ce liquide. Mais quelle confiance peut mériter une telle opinion, quand on considère que l'embryon, même vers la cinquième semaine, a tout au plus 5 à 6 lignes de longueur, et qu'il forme encore une masse presque homogène et dans laquelle on dis-

tingue tout au plus quelques rudiments organiques. Il est à présumer que ceux qui ont émis une telle assertion se sont laissé entraîner par le désir de trouver une source à l'humeur de l'allantoïde, oubliant que l'existence de l'allantoïde elle-même est encore une chose fort conjecturale.

Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'entre le deuxième et troisième mois, le rein est composé de plusieurs lobules distincts placés le long du rachis; que les capsules surrénales sont très-développées, et que la vessie bien formée se trouve hors du bassin, dans la cavité abdominale. A cette même époque, suivant M. Velpeau, l'intestin rentre dans le ventre, le gros d'abord, puis le grêle, à mesure que la vésicule ombilicale s'éloigne de l'abdomen. Si cette rentrée n'a lieu qu'alors, il est évident que les petits lobules qui, par leur réunion vers le quatrième mois, doivent se réunir en un seul corps pour former le rein, étaient déjà distincts du canal intestinal, puisqu'ils se trouvaient, eux à côté du rachis, et ce dernier dans le cordon ombilical.

TROISIÈME PARTIE.

SCIENCES CHIRURGICALES.

DE L'APPLICATION DES SANGSUES ET DES VENTOUSES SCARIFIÉES.

Les procédés d'application des sangsues sont nombreux, mais ne sauraient mériter une description fort détaillée, attendu qu'il n'est

pas de garde-malade qui ne soit capable d'exercer cette opération, opération qui est tellement minime, que la petite chirurgie elle-même la compte à peine au nombre des ressources manuelles qui sont de son ressort.

Avant d'appliquer les sangsues, on lave préalablement la partie, on la rase s'il y a lieu, et on l'humecte au besoin avec du lait, de l'eau sucrée ou du sang, afin d'exciter les sangsues à mordre. Le procédé le plus simple et le plus sûr pour les y forcer en quelque sorte, c'est de les placer dans une compresse disposée en nœuds dans la paume de la main, et qu'on renverse sur la peau; la main du malade ou une bande méthodiquement appliquée, ou mieux encore, si la partie le permet, un verre appliqué par-dessus la compresse, les empêcheront de s'écarter. S'il faut les porter à une grande profondeur dans le vagin ou sur le col de l'utérus, on se sert d'un spéculum.

Quant aux ventouses, on peut se servir, dans leur application, de petites cloches rétrécies à leur ouverture, et proprement dites *ventouses*, ou, à leur défaut, de verres à boire ordinaires. Pour opérer le vide dans la ventouse, on applique sur la peau un rond de carton moins étendu que l'ouverture de cette cloche; on fixe sur cette carte deux ou trois petites bougies; on peut se servir de petits lampions, et, à défaut de ceux-ci, on peut aussi employer de l'étoupe. Lorsque la ventouse a fait son effet, c'est-à-dire qu'elle a attiré le sang dans les vaisseaux capillaires de la partie, on l'enlève afin de pratiquer des scarifications. Quelques chirurgiens se servent d'une lancette ordinaire; d'autres, M. Larrey notamment, d'un petit rasoir; les Allemands préfèrent le scarificateur; il en est qui donnent la préférence au bistouri. Mais ce serait s'arrêter à des minuties que de discuter la valeur de chacun de ces moyens : le premier qui se trouvera à notre disposition sera toujours le meilleur. Les scarifications doivent avoir une demi-ligne environ de profondeur; elles doivent être faites rapidement et à la distance de quatre à six lignes les unes des autres. On réapplique la ventouse à l'instant même où on les a pratiquées.

M. Sarlandière a imaginé un instrument qu'il a nommé bdellomètre, et qui n'est autre chose que la réunion d'une ventouse à pompe avec un scarificateur.

QUATRIÈME PARTIE.

SCIENCES MÉDICALES.

DU PRONOSTIC DE LA SYPHILIS.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

On donne le nom de syphilis à une affection virulente, spéciale ou *suî generis*, inconnue dans sa nature, transmissible seulement par le contact immédiat, et qui se manifeste pour l'ordinaire, quand elle est livrée à elle-même, d'abord dans l'endroit de l'inoculation ou non loin de lui, et consécutivement dans le système entier par une série de symptômes dont les principaux sont : des blennorrhagies, des chancres, des bubons, des végétations de forme différente, des rhagades, des ulcères à la bouche et dans diverses régions de la peau, des pustules particulières, des douleurs ostéocopes, des périostites, la carie, la nécrose, et un état de consomption ou de cachexie, signe précurseur d'une terminaison funeste.

Cette affection a été nommée tour à tour *mal américain*, *lues venera*, *mal napolitain*, *mal français*, *mal vénérien*, *vérole*. La dénomination de syphilis, sous laquelle, à raison sans doute de son euphonie, on la connaît aujourd'hui plus généralement, a été employée par Fracastor, dans un poème sur les maladies syphilitiques. Suivant ce poète médecin, la syphilis aurait une origine mythologique : Syphilus, dit-il, était le nom d'un berger du roi Alcithoüs, qui renversa les autels élevés au soleil pour en élever au roi; Apollon voulant le punir de ce crime, lui envoya une horrible maladie que les habitants du pays appelèrent *syphilis*, du nom de celui qui en fut affligé le premier. S'il faut en croire d'autres auteurs, le mot syphilis dérive de συν, avec, et φιλία, amour, engendré par l'amour. Au dire de Melis, cette expression provient de σιφλος, difforme, à cause des traces hideuses que la vérole laissait anciennement sur la face ou les autres parties du corps. Enfin, d'après Swediaur, elle a pour racines les mots σῦς, cochon, et φιλία, amour, c'est-à-dire amour sale ou impur.

On est peu d'accord sur la première origine de la syphilis; plusieurs médecins, notamment Astruc, prétendent qu'elle était inconnue en Europe avant la découverte de l'Amérique, c'est-à-dire avant 1493, et qu'elle y fut importée par l'équipage du célèbre Colomb. Beaucoup d'autres croient trouver dans divers écrits hébreux, grecs et latins, la preuve irrécusable qu'elle a toujours régné en Europe. Certains ne veulent voir en elle qu'une dégénération de la lèpre; tandis que, selon plusieurs autres, elle serait le résultat des modifications que l'affreuse épidémie qui régna de 1491 à 1500 fit subir à quelques maladies des organes sexuels, connues jusque-là comme très-légères. Privé de documents historiques suffisants, nous nous abstiendrons de discuter la valeur de ces différentes manières de voir, et d'agiter une question que le temps a rendue insoluble. Toutefois nous croyons devoir dire un mot de deux hypothèses émises depuis peu d'années à propos de cette question; leur nouveauté est le seul motif qui puisse nous engager à en dire quelque chose.

La première de ces hypothèses repousse l'existence de tout virus,

et conséquemment la contagionabilité de la syphilis; celle-ci n'est, selon MM. Cassan, Dubled, Bobilier, Richond, etc., qu'une sub-inflammation ordinaire qui a dû régner dans les siècles les plus reculés, par suite d'excès dans les plaisirs vénériens, ou de quelque infraction aux lois hygiéniques. On sent qu'une pareille opinion est si opposée aux faits observés journellement, que l'on serait tenté de ne pas la considérer comme présentée d'une manière sérieuse. Dans tous les cas, il est à présumer que ceux qui en sont les auteurs hésiteraient à s'inoculer la matière d'un chancre, ou à cohabiter avec des femmes infectées. Sans doute, si la syphilis n'était qu'une sub-inflammation, il faudrait admettre qu'elle a dû se montrer dans tous les temps et dans tous les lieux. Mais alors comment expliquer qu'un observateur de la force d'Hippocrate ait pu garder le silence le plus complet sur une affection morbide dont les caractères sont si tranchés, si pathognomoniques? D'où vient que le pinceau d'Arétée, si admirable par la clarté de ses tableaux sur les maladies, ne nous ait pas retracé la moindre image des symptômes vénériens? Comment se fait-il que, vers la fin du 15e siècle, tant de médecins aient été frappés d'étonnement à la vue de ces symptômes, et se soient empressés d'en étudier la cause et le traitement, tandis que les meilleurs écrivains de la Grèce, de Rome, les Arabes et les médecins arabistes, n'en avaient pas fait mention?

D'après la seconde hypothèse, qui est due à MM. Huffeland et Baggiéri, la syphilis peut se développer spontanément chez les animaux, et être transmise, par contagion, de ces derniers à l'homme. Ils ne citent à l'appui de cette assertion que deux faits, encore même ne les accompagnent-ils pas de tous les détails qui pourraient les rendre quelque peu démonstratifs. Du reste, l'opinion qui attribue l'origine de la syphilis à un virus communiqué par un animal à l'espèce humaine, n'est pas nouvelle; mais dénuée de tout point d'appui pour l'observateur, elle n'a jamais compté beaucoup de partisans. Ce qui nous porte à penser qu'elle ne mérite aucune confiance, c'est que Hunter, dont le nom est d'une grande autorité en fait de syphilis, la regarde comme exclusivement propre à l'homme, et que

plusieurs expérimentateurs ont vainement essayé de l'inoculer à divers animaux.

ARTICLE Ier.

De la génésie, ou des modes de transmission de la syphilis.

Quel qu'ait été le mode de développement de la syphilis à des époques plus ou moins éloignées de nous, il est sûr qu'on ne la voit jamais aujourd'hui se déclarer autrement qu'à la suite d'une contagion, ou, comme on en connaît un assez grand nombre d'exemples, par la génération. Il se pourrait qu'à l'exemple d'autres affections morbides, également contagieuses, elle fût susceptible de naître sous l'influence de certaines dispositions inappréciables, d'une manière spontanée; mais aucun fait bien avéré ne nous autorise à reconnaître cette possibilité.

Transmission par le contact.

Pour que la contagion syphilitique s'opère, il faut deux conditions indispensables : 1° l'application du virus vénérien sur une membrane muqueuse ou sur un point de la peau dénudé d'épiderme ; 2° l'aptitude à en percevoir l'impression.

1° L'introduction du virus dans le système absorbant et son action sur la trame nerveuse ne peuvent avoir lieu que par le contact immédiat. Plus volatils, plus divisibles que lui, d'autres virus, entre autres les virus varioleux, rubéoleux et pestilentiel, peuvent être communiqués à distance ou par le contact des matières qui en sont imprégnées. S'il faut s'en rapporter aux historiens de la fin du 15e siècle et du commencement du 16e, la transmission se faisait alors aussi, comme pour ces derniers, médiatement ou immédiatement. Son activité contagieuse serait donc très-adoucie.

2° Dès que le virus se trouve en contact avec une partie, il est vraisemblable qu'introduit par inhalation dans les vaisseaux lymphatiques ou dans les veines qui sont également absorbantes, il se mêle, soit avec la lymphe, soit avec le sang veineux, et que, se combinant avec les humeurs, il en modifie la vitalité et les altère. Mais quand bien même les pores vasculaires se trouveraient coarctés au point d'en empêcher l'introduction, ne suffirait-il pas qu'il agît sur la trame nerveuse pour produire la modification qui doit constituer ou engendrer l'affection syphilitique? Qui ne sait que, dans une foule de cas, diverses substances, mises en contact avec certaines parties, agissent de la même manière, c'est-à-dire plutôt par impression et irradiation que par absorption? Comment expliquer, par exemple, autrement qu'au moyen de l'action nerveuse, la rapidité avec laquelle l'ingestion d'un peu de vin, après une fatigue, répand dans tout l'organisme la réparation et la force? Est-ce parce qu'il est absorbé que le vin, ingéré en très-petite quantité dans certains estomacs, porte tout de suite son action au cerveau, et cause une sorte d'ivresse commençante? Qui n'a lu que Schulz ayant ouvert l'artère crurale d'un chien, et mis de l'huile styptique de Dippel sur la langue de cet animal pendant que le sang coulait, vit à l'instant même l'hémorrhagie s'arrêter et un caillot se former à l'extrémité du vaisseau? L'acide hydro-cyanique concentré, dont l'action terrible et presque foudroyante rappelle ces breuvages de la trop fameuse Locusta qui donnaient la mort en touchant les lèvres des victimes, n'agit-il pas plutôt par impression que par absorption, lorsqu'appliqué seulement à la dose d'une ou deux gouttes sur la langue d'un chien, il le tue à l'instant même? Si les médicaments n'agissaient qu'après avoir été absorbés, ne serait-il pas indifférent de les administrer à l'intérieur ou à l'extérieur? N'a-t-on pas constaté que l'opium, administré en lavement, avait autant et même plus d'efficacité que donné par la bouche, quoique le rectum ait moins de vaisseaux absorbants que l'estomac?

De quelque manière, au surplus, que se fasse la contagion, que ce soit par l'introduction du virus en nature dans les vaisseaux ab-

sorbants, ou par une impression spéciale exercée sur la sensibilité de la partie touchée par lui, ou bien encore par les deux modes à la fois, il n'en est pas moins vrai que son action ne se borne pas au point du contact. Les phénomènes qui se déclarent plus ou moins long-temps après, lorsque la contagion s'est effectuée, attestent une modification de tout le système, et non pas un acte isolé. Mais pour que cette modification ait lieu, il ne suffit pas que le virus soit appliqué sur une surface vivante ; il faut encore qu'il y ait aptitude de l'organisme à en percevoir l'action. Cette aptitude existe malheureusement chez le plus grand nombre d'individus et à des degrés plus ou moins prononcés. Il en est qui sont si légers, que l'affection syphilitique n'acquiert jamais chez eux de l'intensité, et que le traitement spécial le plus simple suffit pour la détruire. Chez certains, elle est, au contraire, très-marquée, et la moindre impression virulente est ressentie de manière à produire une syphilis profonde ou constitutionnelle ; quelques personnes ont le privilége de manquer d'une pareille disposition, et d'être conséquemment à l'abri de toute maladie vénérienne.

M. le docteur Chrestien rapporte qu'une fort belle courtisane, atteinte de syphilis, communiquait cette affection à tous ceux qui jouissaient de ses impudiques appas, excepté celui qui vivait presque habituellement avec elle sans prendre aucune précaution, l'expérience lui ayant appris que la syphilis n'avait à son égard rien de contagieux. Cette exception était d'autant plus remarquable, ajoute l'honorable praticien à qui nous empruntons ce fait, que la syphilis contractée avec cette femme se manifestait toujours par des symptômes primitifs très-graves, notamment par des chancres rongeants, et atteignait maintes fois à cette période où on l'a considérée comme constituant une infection générale. Je possède moi-même quelques exemples d'inaptitude à la contagion syphilitique ; mais je n'assurerai pas que cette sorte de faculté répulsive soit absolue ; il me paraît, au contraire, fort possible qu'elle tienne à des conditions purement locales ou passagères.

La propagation syphilitique au moyen du contact immédiat se fait par diverses voies.

1° *Propagation par les parties sexuelles.* La coïtation d'une personne saine avec une personne évidemment affectée d'une blennorrhagie ou de chancres, est sans contredit la voie la plus fréquente. On a agité la question de savoir si un individu atteint de symptômes vénériens dans diverses parties du corps, excepté aux organes génitaux, pouvait propager la syphilis. Swediaur et quelques autres médecins citent des observations qui tendraient à le faire penser; mais nous ne saurions nous laisser entraîner par une telle tendance. Nous avons lieu de croire que, dans le très-petit nombre de faits qui ont été recueillis, on a méconnu, faute d'une exploration suffisante, des chancres placés dans les replis du conduit vulvo-utérin, ou un suintement gonorrhoïque peu abondant. Pour admettre que la cohabitation avec une personne atteinte de syphilis, mais dont les parties génitales n'offriraient aucune trace de cette affection, puisse transmettre celle-ci, il faudrait supposer qu'un virus peut se former sans une élaboration particulière, et que toutes les excrétions (mucosités, sueurs, salive, urine, etc.,) en sont comme saturées. Or, une supposition de ce genre est repoussée autant par l'expérience que par le sens commun. Celui-ci dit qu'il ne peut y avoir de contagion sans contact. L'affection qui résulte de la transmission du virus par les organes génitaux produit le plus souvent une urétrite accompagnée d'un flux puriforme, des ulcérations, l'engorgement des ganglions lymphatiques, avec tendance plus ou moins prochaine à la suppuration, etc.; mais, dans quelques circonstances, elle peut se manifester aussi avec tous les caractères d'une infection générale, sans que les organes génitaux aient été le siége d'aucun symptôme vénérien.

2° *Propagation par la conjonctive.* Partout où se retrouve une texture aussi délicate que celle du tissu cutané dans les parties sexuelles, la contagion syphilitique peut s'accomplir si le contact a lieu. On connaît des exemples d'infection directe et primitive exercée par la conjonctive, et selon l'illustre professeur Delpech, que la science regrette, ils sont plus nombreux qu'on ne pense. « Nous connaissons, dit le professeur, l'exemple d'une femme jeune et bien-portante qui, s'étant lavée les yeux avec de l'eau de Goulard et une

éponge qui servait fréquemment à la toilette d'un jeune homme affecté de gonorrhée syphilitique, contracta tout aussitôt une ophthalmie des plus aiguës qui entraîna rapidement la perte d'un œil, détermina des ulcérations, un engorgement des ganglions jugulaires, symptômes qui ne purent être dissipés que par un traitement mercuriel (1). » Le flux ophthalmo-blennorrhagique a la plus grande analogie avec la blennorrhagie urétrale.

3° *Propagation par la bouche.* Il n'est pas rare que des baisers sur les lèvres, donnés par des personnes infectées et portant quelque symptôme syphilitique au gosier ou dans la bouche, propagent la syphilis; la contagion se fait alors par le bord libre des lèvres : néanmoins l'affection qui en résulte peut se manifester non-seulement sur l'endroit avec lequel le virus a été en contact, mais encore à la langue, aux joues, au voile du palais, et même consécutivement dans l'organisme entier. Quand la manifestation se borne à la membrane buccale, il y a des ulcérations, mais rarement des flux puriformes, comme dans les inflammations vénériennes des autres membranes muqueuses.

4° *Propagation par l'anus et l'intestin rectum.* L'anus et l'extrémité inférieure du rectum peuvent recevoir aussi directement l'inoculation vénérienne, et présentent alors une phlegmasie blennorrhagique, des rhagades, des chancres, des excroissances, etc.

5° *Propagation par la surface extérieure du corps et par des plaies récentes.* L'allaitement est une voie par laquelle une nourrice peut infecter un enfant, *et vice versâ.* Quelques écrivains ont avancé qu'on peut contracter la syphilis en couchant dans le même lit avec ou après une personne qui en est infectée. Mais cette assertion ne compte en sa faveur aucun fait bien authentique; en outre, elle semble démentie par beaucoup d'observations recueillies dans les hôpitaux vénériens, où l'on voit quelquefois des infirmiers se servir impunément des draps de lit qui n'ont pas été lessivés. Les seules parties de la peau où le virus vénérien pénètre aisément à travers la peau

(1) Chirurgie clinique, considérations sur les maladies vénériennes.

sans l'enlèvement de l'épiderme, sont : celle qui forme le fourreau du pénis, celle du scrotum, des grandes lèvres, du périnée. Mais si la contagion ne peut s'opérer dans tout autre point du tissu dermoïde recouvert de sa couche épidermique, il n'en est pas de même quand il existe la moindre blessure : les exemples d'inoculation syphilitique à la faveur d'un pareil accident sont extrêmement communs chez les accoucheurs et les praticiens imprudents. Ce genre d'inoculation est très-redoutable, surtout lorsque la plaie est récente.

Et c'est en présence de ces faits et d'une foule d'autres que nous pourrions citer, et qui portent tous le cachet de la bonne observation, que quelques chirurgiens nient la contagionabilité de la syphilis? En vérité, je ne serais pas étonné, d'après cela, qu'ils niassent aussi le mouvement et même leur propre existence.

Transmission par voie génératrice ou par hérédité. La transmission syphilitique par cette voie n'est pas plus surprenante que celle des diathèses goutteuse, rachitique, scrofuleuse, phthisique, etc., attendu que la modification de l'organisme qui la constitue est certainement quelquefois aussi profonde que les modifications propres à ces dernières. On aurait eu, sans doute, moins de répugnance à reconnaître la possibilité de cette transmission, si, dans les discussions qu'elle a soulevées, on eût pris soin de faire une distinction entre la prédisposition ou l'affection syphilitique, et le résultat ou les divers modes expressifs de cette prédisposition. Alors, sans doute, il eût été facile de s'entendre, et les adversaires de l'hérédité auraient compris qu'elle s'applique seulement à la transmission d'une prédisposition spéciale ou *suî generis* aux maladies vénériennes, et pas du tout à la transmission de ces maladies elles-mêmes. Personne n'a jamais pu prétendre que les enfants issus de parents atteints de divers symptômes syphilitiques naissent infailliblement avec les mêmes symptômes. Ce que l'on prétend, ce que les faits attestent avec évidence, c'est que les enfants qui tirent leur origine d'un père ou d'une mère atteints de pareils symptômes, hériteront de la cause essentielle de ces symptômes, c'est-à-dire de l'affection ou de la prédisposition syphilitique, affection qui pourra se réaliser, soit dans le sein maternel,

soit plus ou moins long-temps après la naissance. Si l'espace ne nous manquait, rien ne serait plus aisé que de fournir des preuves en faveur de cette propagation. Elles abondent dans Ambroise Paré, Van-Swieten, Rosen, Levret, Hunter, Hisbeth, Mahon, Underwood, Swediaur, et plus récemment chez MM. Wasal, Cullerier, Legrand (1) et plusieurs autres.

ARTICLE II.

SYMPTOMATOLOGIE.

Le temps qui s'écoule depuis l'application du virus ou depuis la contagion, jusqu'au moment où les effets de cette contagion se manifestent, n'a rien de fixe; il se peut qu'une telle variation dépende de la disposition du corps au moment de l'inoculation, ou bien de la plus ou moins grande activité du virus communiqué. Quoi qu'il en soit, cette période, qui constitue une époque de véritable incubation, est le plus ordinairement de six, huit, dix ou douze jours pour la blennorrhagie; elle est communément un peu plus longue pour les ulcérations et les excroissances. L'incubation a peu de durée pour l'ordinaire, lorsque le virus est inoculé par la peau entamée. L'élaboration qui a lieu pendant cette époque ne s'annonce par aucun trouble général. Toutefois il ne faudrait pas en conclure que la modification produite par l'application du virus soit locale. On sait bien que la vaccine modifie tout le corps de manière à le garantir de la variole, et néanmoins, dans beaucoup de cas, elle ne procure aucun mouvement fébrile. Ce qui prouve, du reste, que tout le corps est modifié, c'est que la manifestation de la syphilis peut se faire consécutivement et même quelquefois primitivement dans les parties qui n'ont pas été contaminées.

(1) M. Legrand, qui a recueilli beaucoup d'observations propres à prouver l'hérédité de la syphilis, en cite trois de M. le professeur Lallemand, que je regrette de ne pouvoir consigner ici, tant elles me paraissent concluantes.

Quoique le développement des symptômes syphilitiques ne soit rigoureusement assujetti à aucun ordre, ils se succèdent pour l'ordinaire d'une manière assez tranchée pour que l'on puisse diviser les manifestations de la syphilis propagée par la coïtation en trois périodes.

Première période ou d'inoculation. — Les symptômes appartenant à cette période sont : la blennorrhagie, l'orchite, des chancres, des bubons inguinaux, des excroissances au pénis, au scrotum, au périnée, à la marge de l'anus, des rhagades au pourtour de cette ouverture, des chancres à l'extrémité inférieure du rectum. Les premiers (blennorrhagie, chancres, bubons, excroissances au pénis, au scrotum, au périnée) se déclarent, après une transmission virulente, par les parties sexuelles ; les seconds après une copulation dépravée.

Blennorrhagie. On donne ce nom à une urétrite et à l'écoulement d'une matière muqueuse, jaune, verdâtre ou puriforme qui en est le résultat. Cette matière, considérée sous ses rapports physique et chimique, n'offre absolument rien, dans la blennorrhagie vénérienne, qui la distingue de celle de la blennorrhagie purement irritative ou inflammatoire. Elle ne se distingue de cette dernière que par sa propriété contagieuse.

La blennorrhagie est, de tous les symptômes qui rendent la syphilis manifeste, le plus fréquent et le plus hâtif. L'irritation ou la réaction suscitée, soit par l'absorption, soit par le contact du virus, reste, comme nous le disions tout à l'heure, le plus ordinairement six, huit, dix ou douze jours à se développer ; mais dans quelques circonstances, elle apparaît au bout de quelques heures, tandis que, dans d'autres, ce n'est qu'au bout d'un mois et parfois même beaucoup plus tard.

Cette irritation, accompagnée d'un mouvement fluxionnaire plus ou moins actif, occupe toujours dans son début la fosse naviculaire : c'est là que la douleur et la démangeaison qui en décèlent l'existence se font sentir ; c'est là aussi qu'a lieu la sécrétion puriforme qui constitue le flux blennorrhagique. Plus tard l'irritation s'établit dans d'autres points du canal, qui paraît plus dur, plus volumineux dans une étendue plus ou moins considérable. L'orifice de l'urètre devient

très-sensible, rouge ; il se gonfle, et il en suinte ou il s'en écoule une matière limpide ou d'un jaune clair qui tache le linge. Pendant que l'écoulement de cette matière a lieu, la titillation devient plus forte et plus douloureuse, surtout pendant l'émission de l'urine, qui laisse une impression brûlante et une douleur aiguë sur l'endroit affecté. Ces symptômes, qui attestent l'irritation urétrale, et conséquemment les préludes de l'urétrite, après avoir persisté à peu près au même point pendant trois ou quatre jours et quelquefois davantage, prennent une intensité relative à l'inflammation. Le gland acquiert, pendant cette phase inflammatoire, une couleur d'un rouge foncé ou livide ; bientôt l'écoulement est plus abondant, la matière est d'une couleur jaune ou jaune verdâtre, et elle ressemble à du pus délayé. Le malade a des envies fréquentes d'uriner, et il éprouve, surtout lorsqu'il est resté quelque temps sur le dos, des érections fréquentes et involontaires, et tellement douloureuses qu'elles troublent son sommeil et le forcent à se lever.

La blennorrhagie est maintes fois le seul mode expressif par lequel l'affection syphilitique se manifeste pendant plusieurs semaines, plusieurs mois même après la contagion.

Orchite. Une irritation quelconque portée sur les testicules pendant une blennorrhagie, peut supprimer la fluxion gonorrhoïque et l'appeler sur ces organes : de là l'expression vulgaire de *chaude-pisse* tombée dans les bourses.

Chancres. Les ulcérations connues sous ce nom apparaissent aussitôt que la blennorrhagie ou peu de temps après elle. Maintes fois aussi on les voit apparaître sans ce flux. Ils ont été divisés, par rapport à leur ordre d'apparition, en primitifs et consécutifs. Ils peuvent l'être encore, relativement à la diversité de leur caractère, en trois classes : 1° chancres légers ou peu progressifs et peu douloureux ; 2° chancres compliqués d'une vive inflammation ; 3° chancres rongeants ou phagédéniques.

Bubons. On appelle ainsi toute tumeur formée par l'engorgement ou l'inflammation des ganglions lymphatiques de l'aine ou de l'aisselle. Les bubons inguinaux syphilitiques occupent les ganglions lymphatiques placés au-dessus de l'arcade crurale, précisément ceux

qui ont un rapport direct avec les vaisseaux lymphatiques du pénis.

Les bubons primitifs, c'est-à-dire ceux qui font partie des symptômes appartenant à la première période, ont été divisés en sympathiques et idiopathiques. Les sympathiques sont le résultat de l'irritation que les ganglions inguinaux éprouvent quelquefois sympathiquement sous l'influence de l'urétrite ou sous celle de l'impression spéciale que le contagium a exercée sur le point du pénis qu'il a contaminé. Les bubons idiopathiques sont ceux qui naissent indépendamment de cette inflammation, par l'effet seul du transport direct du virus vénérien sur les ganglions. Ces tumeurs sont presque toujours précédées par la blennorrhagie ou par les chancres ; néanmoins il est des circonstances dans lesquelles on les voit paraître d'*emblée*.

Excroissances. Il en est de plusieurs sortes : les porreaux et les verrues se montrent sur le fourreau du pénis, le prépuce et le gland ; les condylômes naissent aux environs de l'anus : il en est de même de ces excroissances qui peuvent prendre un développement très-considérable, et que l'on nomme vulgairement choux-fleurs.

Rhagades. Ce sont des espèces d'ulcérations qui, à raison du plissement de la peau ou de la membrane muqueuse qu'elles affectent, semblent former des fissures ou des crevasses ; elles occupent le plus souvent le pourtour de l'anus et les grandes lèvres chez les femmes.

Deuxième période, ou période d'extension. — Delpech considère cette période comme le commencement d'une *infection générale ;* mais je ne crois pas devoir adopter cette dénomination, attendu qu'elle fait naître, ce me semble, l'idée que tous les liquides et les solides composant l'organisme sont contaminés, infectieux ou virulents.

Lorsque l'affection syphilitique a été négligée ou mal traitée dans la première période, elle peut étendre ses effets ailleurs qu'aux parties où l'inoculation a eu lieu. Quelquefois, néanmoins, cette extension peut être le résultat du renforcement que certaines dispositions individuelles ont donné à l'affection syphilitique, ou bien encore de la qualité même du virus, comme paraissent le prouver un grand nombre d'exemples.

Les symptômes de la seconde période se déclarent tantôt pendant

que ceux de la première durent encore, tantôt immédiatement après leur disparition, tantôt après une longue période de temps pendant laquelle aucun phénomène morbifique n'a été remarqué, et le malade a paru jouir d'une santé parfaite.

Ces symptômes sont les ulcérations de l'arrière-bouche, de la commissure des lèvres, des fosses nasales, des pustules de toutes sortes; la *coronna veneris;* l'inflammation de l'iris ou de l'intérieur de l'œil; des fissures à la paume des mains, aux interstices des doigts, autour des ongles; la blennorrhée, etc.

Il est très-rare que tous ces symptômes se montrent chez le même individu dans cette période, du moins d'une manière simultanée. Dans quelques cas, indépendamment de ces symptômes, il en reparaît plusieurs de la première période, notamment des bubons, des excroissances verruqueuses, des condylômes, des rhagades à l'anus, etc.

Troisième période. — Lorsque la syphilis, à raison de méthodes vicieuses de traitement, de diverses complications, de l'idiosyncrasie du malade et de plusieurs autres causes, se montre rebelle ou plus intense, elle finit par passer à la troisième période.

Les signes qui la caractérisent sont d'abord le retour ou la persistance de la plupart des symptômes propres; savoir : des ulcères dans diverses parties du corps, les douleurs ostéocopes, des exostoses, la carie, la nécrose, l'alopécie, des ulcérations du larynx et de la muqueuse bronchique, des irritations ou des inflammations cérébrales, diverses névroses, la consomption, etc.

Après le rapide exposé que nous venons de faire de la marche de la syphilis, je sens qu'il conviendrait d'en étudier en détail les symptômes, d'en démêler les complications, de procéder au diagnostic différentiel de chaque manifestation de l'affection syphilitique, afin de découvrir cette affection sous les masques insidieux qu'elle peut prendre; mais le temps me presse si vivement, que je suis forcé de supprimer, non-seulement tout ce que j'avais déjà fait à cet égard, mais encore les matériaux que j'avais préparés pour l'appréciation de la nature de la syphilis, et surtout pour le traitement. Je vais donc terminer en disant quelques mots du pronostic.

ARTICLE III.

PRONOSTIC.

La syphilis peut être considérée comme une affection très-légère, très-facile à guérir dans la première période. Il serait à désirer que nous eussions à opposer à toutes les maladies des ressources thérapeutiques aussi sûres, aussi efficaces que celles que nous possédons contre l'affection vénérienne.

Parvenue à la seconde période, cette affection se montre plus opiniâtre et exige un traitement spécifique plus long, plus actif; quelquefois même certaines complications devenant elles-mêmes des sujets d'indication curative, nuisent au succès de ce traitement et le retardent. Mais, à part ces difficultés, la syphilis proprement dite s'éteint tout-à-fait dans cette période, pourvu que le traitement en soit bien dirigé. Quelques-uns de ses effets peuvent néanmoins lui subsister: ainsi l'on rencontre souvent des blennorrhées qui, entretenues par une atonie générale ou tout autre état morbide constitutionnel, durent des années entières, et finissent même quelquefois par être absolument incurables. J'ai vu de même, après divers traitements antisyphilitiques (les mercuriaux, les aurifères, les sudorifiques et la diète végétale, etc., etc.) bien dirigés et soutenus presque sans interruption pendant long-temps, j'ai vu, dis-je, des ulcères se montrer complètement rebelles, et rester stationnaires sous l'influence de quelque état morbide indéterminable alors que tous les symptômes vénériens avaient disparu et que la santé générale paraissait parfaite.

La syphilis n'est réellement redoutable que dans la troisième période, surtout quand des organes essentiels, comme les poumons, le cerveau, ou importants, comme le larynx, sont affectés. Toutefois, dans ces cas même, si elle n'est pas aggravée, dénaturée en quelque sorte par d'autres affections, notamment par l'affection scrofuleuse, sa compagne la plus ordinaire, on peut espérer encore maintes fois d'en triompher. FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND, *Suppléant*. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL, *Examinateur*. Anatomie.
N..... Pathologie chirurgicale, opérations et appareils.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN, *Président*. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicologie.
RENÉ. Médecine légale.
RISUEÑO D'AMADOR. Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug. Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD. *Examinateur*,

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Suppléant*.
SAISSET, *Examinateur*.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.